

Herrn
Dr.med. Sebastian Blaut
FA für Urologie
Badstraße 17
01454 Radeberg

Standort Friedrichstadt

Klinik für Urologie

Chefarzt:
Dr. med. Fred Schuster

Städtisches Klinikum Dresden
Akademisches Lehrkrankenhaus
der Technischen Universität Dresden
Friedrichstraße 41
01067 Dresden

Telefon: 0351 480-1160
Telefax: 0351 480-3262

Datum: 28.10.2024
Seite: 1 / 3

Station 57

Ansprechpartner/in:
Michael Schneider
Bearbeiter/in: Dr. med. Ly Nham
Telefon: 0351 480-1184

Einweiser-Hotline: 0351 4801166

Urologische Aufnahmesprechstunde:

Mo - Do: 7:30 Uhr - 14:00 Uhr
Fr: 7:30 Uhr - 12:00 Uhr

Urologische Patientenberatung:
Mo - Do: 14:00 Uhr - 15:00 Uhr

KURZBRIEF

Patient: **Liebe, Ronald**
Geb. am: **25.06.1961**
Wohnhaft: **Radeberger Straße 133b , 01900 Großröhrsdorf**
Vorstationär: **25.10.2024**
Fall-Nr.: **240215956**

Sehr geehrter Herr Kollege Blaut,

wir berichten Ihnen über o. g. Patienten, der sich in unserer vorstationären Behandlung befand.

Diagnosen:

- **Benignes Prostatasyndrom**
- unter Finasterid® seit ca. 06/2024
- **PSA-Werterhöhung**
- aktuell fallende Tendenz auf 4,94 µg/l

Anamnese:

Zuweisung zur Prostataarterienembolisation (PAE) bei BPS unter Finasterid®:
- unter Finasterid seit ca. 4 Monaten, hierunter geringfügig Besserung
(vorheriges Medikament ohne Effekt gewesen,
- Tamsulosin aufgrund potentieller Nebenwirkung nicht versucht
- Prostatavolumen ca. 75-80 ml

Miktion: Nykturie ca. 2-3x, imp. Harndrang, leichte Belastungs- u.
Dranginkontinenz (nur tröpfchenweise)

IPSS 23/ LQ 4/ ICIQ 5/ IIEF-5 23



PSA-Verlauf:

- 06/2023: 7,45 µg/l
- 09/2024: 5,82 µg/l (unter Finasterid)

MRT-Prostata vom 08/2023:

PIRADS 3 (ca. 3 mm, TZ Apex li.), cN0 cM0, Kontrolle in 1 J. empfohlen

MRT-Prostata vom 09/2024:

PIRADS 2, PIRADS 3-Läsion Apex li. konstant, cN0 cM0, erneut Kontrolle in 1 J. empfohlen bei aktuell fallendem PSA

Laborwerte: (in SI-Einheiten)

Bezeichnung	Ref.-Bereich	Einheit	25.10.24 13:34
Leukozyten	3.8 - 9.5	Gpt/l	5.92
Hämoglobin	8.3 - 10.6	mmol/l	9.30
Hämatokrit	0.400 - 0.500	l/l	0.442
Quick (RecoPI)	70 - 130	%	104.0
Natrium	136 - 145	mmol/l	141
Kalium	3.5 - 5.1	mmol/l	4.27
Kreatinin	< 106	µmol/l	70.7
GFR (CKD-EPI: Krea)	> 90	GFR	* > 90
TSH	0.27 - 4.20	mU/l	2.4
PSA	< 4.1	µg/l	* 4.94↑
Freies PSA	< 1.5	ng/ml	* 0.571
FPsA/PSA-Quotient	> 0.19		* 0.12↓

Befunde:

Körperliche Untersuchung vom 25.10.2024:

Abdomen weich, kein DS, keine AWS, Medianlaparotomienarbe reizlos. Nierenlager bds. frei.

Inguinal kein Anhalt für Leistenhernie bds..

Äußeres Genitale - Präputium reponibel, Meatus reizlos, Hoden bds. orthotop, weich und ohne Anhalt für Raumforderung.

Urosonografie vom 25.10.2024:

Nieren bds. regelrecht in Form, Lage und Größe, kein Harnstau, keine Konkremete oder suspekta Raumforderung darstellbar.

Niere rechts mit großer blander kortikaler Oberpolzyste ca. 73 mm (rechte Niere eher schlecht abgrenzbar durch Zyste).

Harnblase ohne relevanten Restharn (ca. 40 ml). Prostata mit endovesikalem Mittellappen, Prostatavolumen transabdominell ca. 80 ml.

Transrektaler Ultraschall (TRUS) vom 25.10.2024:

Prostata größtenteils gut abgrenzbar (teils Artefakte), soweit ersichtlich echohomogen, vereinzelt Prostatolithen, Prostatavolumen ca. 75 ml.

Digital-rektale Untersuchung vom 25.10.2024:

Sphinktertonus regelrecht, Prostata deutlich vergrößert, kein Druckschmerz, Schleimhaut verschieblich, kein Tumor im Rektum palpabel, insgesamt asuspekt.

Mikrobiologie:

Urin, Mittelstrahl - Endbefund vom 28.10.2024

Kein Erreger, kein Wachstum / bzw. <100 KBE/ml

Verlauf:

Der Patient wurde ausführlich beraten bzgl. Behandlungsalternativen bei BPS trotz medikamentöser Therapie (insb. TUR-P vs. PAE). Prinzipiell würde der Patient zur PAE tendieren.

Bei aktuell erst seit 4 Monaten erfolgter medikamentöser Therapie mit Finasterid wurde zunächst ein weiteres Zuwarten besprochen bis insgesamt ca. 6-9 Monate lang erfolgter Therapie mit Finasterid.

Eine operative Therapie wurde prinzipiell angeboten, sollte der Leidensdruck des Patient ausgeprägt sein. Dies verneinte er und favorisiert zunächst weiteren Zuwarten.

Empfehlungen:

Ambulante urologische Weiterbetreuung mit PSA- und Miktionskontrollen im Verlauf.

Ambulante Reevaluation ca. März/April 2025 bzgl. des BPS - bei unzureichendem Effekt durch Finasterid kann eine Wiederzuweisung zur PAE oder TUR-P (je nach Patientenwunsch) erfolgen.

Prostatabiopsie vor BPS-Therapie zu empfehlen.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dieser Brief wurde elektronisch vidiert.



Dr. med. F. Schuster
Chefarzt



M. Schneider
Oberarzt

Dr. med. L. Nham
Ärztin in Weiterbildung

Verteiler:

Ronald Liebe, Radeberger Straße 133b , 01900 Großröhrsdorf